

zite oder explizite Schuldzuweisungen verzichtet, die gekennzeichnet ist durch Akzeptanz, Aufrichtigkeit und Mitgefühl. Schmerz wird nicht als zu bekämpfendes Übel verstanden, „vielmehr als Bestandteil unserer Existenz (...), mit dem es zu leben gilt“ ([1] S. 11). Die Akzeptanz der Begrenztheit menschlicher Einflussmöglichkeiten hat nichts mit Resignation zu tun, sehr viel aber mit Gelassenheit, auch mit dem Mut, sich immer wieder neu auf jeden einzelnen Patienten einzulassen und gemeinsam mit ihm nach Wegen zu suchen, die seiner Persönlichkeit und Situation entsprechen.

Dipl.-Psych. Cathrin Otto

Psychologische Psychotherapeutin
und Coach
FH Wiesbaden
E-Mail: cathrin@otto-seminare.de

Literatur

1. Frede U. Herausforderung Schmerz. Psychologische Begleitung von Schmerzpatienten. Lengerich: Pabst Science Publ 2007
2. Frede U, Otto C. Mit chronischen Schmerzen leben. Neue Wege in der Begleitung von Schmerzpatienten. Für Fachpersonal, Betroffene und Angehörige. Audio-CD, Stuttgart: Schattauer 2015
3. Frede U. Praxis der Schmerztherapie – kritische Reflexion aus der Patientenperspektive. In: Kröner-Herwig B, Frettlöh J, Klinger R, Nilges P. (Hrsg.) Schmerzpsychotherapie: Grundlagen – Diagnostik – Krankheitsbilder – Behandlung. Berlin: Springer 2017:431–44
4. Frede U. „Du darfst ruhig traurig sein!“ Plädoyer für die Traurigkeit bei chronischem Schmerz. Verhaltenstherapie & Verhaltensmedizin 2012;33(4):335–49
5. Otto C. Mehr Dialog bei Krebs. Gelungene Kommunikation mit Krebspatienten. Trainingsprogramm für onkologisch tätiges Personal. Audio-CD. Stuttgart: Schattauer 2012
6. Grawe, K. Neuropsychotherapie. Göttingen: Hogrefe 2004
7. Frede U. Praxis psychologischer Schmerztherapie – kritische Reflexion aus der Patientenperspektive. In: B. Kröner-Herwig, J. Frettlöh, R. Klinger, P. Nilges (Hrsg.): Psychologische Schmerztherapie: Grundlagen, Diagnostik, Krankheitsbilder, Schmerzpsychotherapie. Berlin: Springer, 7. Aufl., 2011:685–700



Schmerzerkrankungen des Bewegungssystems

Kay Niemier, Wolfgang Seidel, Matthias Psczolla, Anke Steinmetz, Wolfgang Ritz, Jan Holger Holtschmit, De Gruyter, Berlin 2018; ISBN: 978-3110495249; 99,95 €

Die Arbeitsgemeinschaft nicht operativer orthopädischer manualmedizinischer Akutkliniken (ANOVA) e.V. hat mit diesem Buch die multimodale, interdisziplinäre Komplexbehandlung der Erkrankungen des Rückens und des Bewegungssystems umfänglich dargestellt. Das Buch gibt den aktuellen Stand stationärer und teilstationärer, interdisziplinärer, multimodaler Schmerztherapie wieder. Dies ist auch notwendig, denn schätzungsweise werden nach Wirbelsäulenoperationen 30–70 % zu Patienten mit chronischen Schmerzen, nach Knieoperationen sind es 13–23 % (K. Niemier, J. Malwitz). Es ist das Verdienst der Bemühungen, insbesondere der letzten zehn Jahre, dass eine tagesklinische und stationäre multimodale Schmerztherapie in den vorhandenen Kostenstrukturen und Versorgungssystemen etabliert werden konnte. Dem Buch ist zu wünschen, dass es von vielen Professionen, die in der Schmerzmedizin tätig sind, zur Kenntnis genommen wird. Der Schwerpunkt aller klinischen Pfade wird auf einer Hilfe des Patienten zur Selbsthilfe liegen, wenn die schmerzmedizinischen Bemühungen dauerhaft erfolgreich sein sollen. Das ANOVA-Konzept hat nachweisen können, dass selbst bei hohen Chronifizierungsstadien nach einer stationären Schmerzbehandlung auch noch nach 12 Monaten eine signifikante Schmerzreduktion bestehen bleibt. *Dr. Johannes Horlemann*



Kachexie bei Tumorerkrankungen

Stephan von Haehling, Jann Arends, David Blum, Ulrich Hacker
Springer Medizin, Heidelberg, Berlin 2017; ISBN: 978-3899353044;
25,00€

Dieser Leitfaden entstand in interdisziplinärer Zusammenarbeit. Dr. von Haehling ergänzte wertvolle Erfahrungen aus der Kardiologie und Pneumologie, da Kachexie nicht nur in der Onkologie auftritt, sondern auch bei vielen anderen Erkrankungen wie Herzinsuffizienz oder der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD). Dies ist auch der Grund, warum sich nur schwer eine allgemeingültige Definition für Kachexie finden lässt, die alle Symptome erfasst. Die Schwierigkeiten, die sich daraus ergeben – etwa im Rahmen klinischer Studien –, und die unterschiedlichen Definitionen werden genau erläutert.

Die Prävalenz und die Auswirkungen von Kachexie werden bei weitem unterschätzt. Mehr als 30 % der Krebspatienten sind mangelernährt, etwa 20 % versterben indirekt an den Folgen der Kachexie – und das in Zeiten der Überernährung. Die fachakademischen Ausführungen zur Pathophysiologie mit aufschlussreichen Abbildungen helfen gut dabei, die Hintergründe verschiedener Therapieansätze zu verstehen. Anhand von wissenschaftlichen Zahlen eindeutig belegt, wird im Buch offensichtlich, wie sehr die Kachexie Lebensqualität, Leistungsfähigkeit und Erkrankungsverlauf negativ beeinflusst.

Bei der Diagnostik der Kachexie geht das Manuskript einen Schritt weiter als die Standarderfassung der Mangelernährung durch Fragebögen (die aber ebenfalls beschrieben werden): Beschwerden sollen aktiv erfragt und Symptome wie Müdigkeit und psychische Beschwerden genauso beachtet werden, da diese Anzeichen auch auf eine Kachexie hindeuten können. Darüber hinaus wird deutlich, dass Patienten enorm von einer frühen Ernährungsintervention und einer interdisziplinären Behandlungsstrategie profitieren. Therapiestrategien wie die Rezeptierung von Ausdauer- und Krafttraining oder in Entwicklung befindliche Pharmaka wie Ghrelin-Rezeptor-Agonisten geben neue Impulse für den Praxis- oder Klinikalltag.

Insgesamt ein gut strukturiertes, zielgerichtetes Werk zur Tumorkachexie mit vielen wissenschaftlichen Grundlagen und praktischen Hilfestellungen. Sehr gut hervorgehoben wird, wie wichtig eine ganzheitliche Therapie des multifaktoriellen Syndroms Tumorkachexie ist. Dieser klinische Leitfaden erscheint uns überaus hilfreich und liefert dringend benötigte multimodale Therapieansätze. *Prof. Dr. Volkmar Nüssler, Eva Kerschbaum*